

Risiken der Kontaktsperre für soziale Kontakte, soziale Unterstützung und ehrenamtliches Engagement von und für ältere Menschen

Huxhold, Oliver; Engstler, Heribert; Klaus, Daniela

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Huxhold, O., Engstler, H., & Klaus, D. (2020). *Risiken der Kontaktsperre für soziale Kontakte, soziale Unterstützung und ehrenamtliches Engagement von und für ältere Menschen*. (DZA-Fact Sheet). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-67239-4>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-SA Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-SA Licence (Attribution-NonCommercial-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

DZA-Fact Sheet

Risiken der Kontaktsperre für soziale Kontakte, soziale Unterstützung und ehrenamtliches Engagement von und für ältere Menschen

Oliver Huxhold, Heribert Engstler & Daniela Klaus

08. April 2020

Problemaufriss

Die Corona-Pandemie macht eine Kontaktsperre notwendig. Körperlichen Abstand halten, mindestens anderthalb Meter, besser noch mehr. Abstand beim Spaziergehen, Abstand beim Einkaufen, Abstand beim Gang in die Arztpraxis. Soziale Kontakte sollten möglichst nur zu einer kleinen Gruppe von Menschen gepflegt werden, damit es keine „Ketten-Infektionen“ gibt, die sich von Gruppe zu Gruppe übertragen. Menschen sollten sich möglichst in ihrer Wohnung aufhalten. Damit sind der soziale Kontakt und die soziale Unterstützung vor allem auf jene Menschen beschränkt, mit denen wir in einem Haushalt leben.

Die negativen sozialen und vor allem wirtschaftlichen Folgen dieser Strategie sind jedoch auf Dauer erheblich. Aus diesem Grund wird in der letzten Zeit wiederholt argumentiert, dass Maßnahmen, die auf eine soziale Isolation abzielen, zukünftig auf Risikogruppen konzentriert werden sollten. In der öf-

fentlichen Debatte werden neben Vor-erkrankten vornehmlich ältere Menschen als Risikogruppe erachtet. Schon jetzt wird von alten Menschen eine noch stärkere Reduzierung ihrer sozialen Kontakte erwartet als von Jüngeren. Ältere Menschen, so die allgemeine Erwartung, sollen ihre Wohnung möglichst gar nicht mehr verlassen, nicht mehr einkaufen gehen, Arztbesuche nur in dringenden Fällen unternehmen, möglichst wenig Spaziergehen und ein längeres Sitzen auf der Parkbank unterlassen. Zudem tauchten unlängst in der öffentlichen Debatte Überlegungen auf, die Kontaktsperren für Ältere deutlich länger aufrecht zu erhalten als für Jüngere.

Doch wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Altersforschung legen nahe, dass dieser Bevölkerungsgruppe deutliche gesundheitliche Einbußen drohen, wenn Maßnahmen zur sozialen Distanzierung undifferenziert und unreflektiert über eine lange Zeit auf die Älteren angewendet werden. Und nicht nur die

Konsequenzen für die älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger können erheblich sein, auch das gesellschaftliche Gefüge insgesamt könnte Schaden nehmen. Sollten ältere Menschen über einen längeren Zeitraum als Strategie gegen das

Befunde

Der Kontakt zu anderen Personen ist nicht nur wesentlich, um das subjektive Wohlbefinden aufrechtzuerhalten. Ein Mangel an menschlichen Interaktionen kann auch erhebliche negative Folgen für die Gesundheit nach sich ziehen. Eine Studie des Deutschen Zentrums für Altersfragen zeigte, dass sich bei Menschen im Alter von 65 Jahren und älter, die ihre gemeinsamen Aktivitäten mit anderen verringern, sowohl Einbußen in ihrer Lebenszufriedenheit und dem Erleben von Glück als auch Verluste in ihrer subjektiven und funktionalen Gesundheit ergeben (Huxhold, Fiori, & Windsor, 2013). Es sind gerade soziale Aktivitäten, die Menschen das Gefühl geben, ihr Leben selbst unter Kontrolle zu haben (Curtis, Huxhold, & Windsor, 2016). Auch sind alltägliche Kontakte zu Menschen, die keine nahen Angehörige oder enge Freunde sind, enorm wichtig, um eine depressive Symptomatik im Alter zu vermeiden (Huxhold, Fiori, Webster, & Antonucci, 2020).

Neben den alltäglichen Kontakten und sozialen Aktivitäten sind es vor allem die Unterstützungsleistungen, die Menschen füreinander wechselseitig aufbringen, die ihnen helfen, ihr subjektives Wohlergehen und ihre Gesundheit aufrechtzuerhalten (Huxhold u.a., 2013). Hervorzuheben ist, dass dabei nicht nur der Erhalt von Unterstützung eine wichtige Rolle spielt, sondern auch, dass sich das Leisten von Unterstützung positiv auf das Wohlbefinden der Gebenden auswirkt (Krause, Herzog, & Baker, 1992). Der Erhalt instrumenteller Unterstützung durch Familienmitglieder kann sich sogar nega-

Corona-Virus sozial isoliert werden, müssen deren bislang erbrachte Leistungen von der übrigen Gesellschaft kompensiert werden.

tiv auf das Wohlbefinden älterer Menschen auswirken, wenn es die Autonomie älterer Menschen untergräbt (Merz & Huxhold, 2010). Im Gegensatz dazu führt das freiwillige Engagement für Andere bei Menschen im Ruhestandsalter dazu, dass sich die Wahrnehmung der eigenen Autonomie erhöht und sich das Wohlbefinden verbessert (Müller, Ziegelmann, Simonson, Tesch-Römer, & Huxhold, 2014). Natürlich kommen die Unterstützungsleistungen nicht nur den Gebenden selbst zugute. Die älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger im Alter von 65 Jahren und mehr leisten wichtige Beiträge für die Gesellschaft als Ganzes, indem sie zum Beispiel Enkelkinder betreuen, substanzielle instrumentelle Hilfen leisten oder sich in Ehrenämtern engagieren. Gerade in Zeiten der Corona-Krise könnte es schwerfallen, diese Leistungen zu kompensieren.

In den folgenden Abschnitten legen wir die besondere soziale Situation älterer Menschen dar. Dazu beschäftigen wir uns mit der Haushaltssituation, den sozialen Aktivitäten, den Unterstützungsleistungen und dem ehrenamtlichen Engagement von Menschen im Alter von 65 Jahren und älter. Datengrundlage hierfür ist vor allem der Deutsche Alterssurvey (DEAS). Der Deutsche Alterssurvey ist eine bundesweit repräsentative Langzeituntersuchung von Personen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden (d. h. 40 Jahre und älter sind). Die teilnehmenden Personen werden regelmäßig umfassend zu ihrer Lebenssituation befragt, unter anderem zu ihrer Erwerbstätigkeit oder ihrem Leben im Ruhestand, zu gesellschaftlicher Teilhabe und Ehrenamt, zu

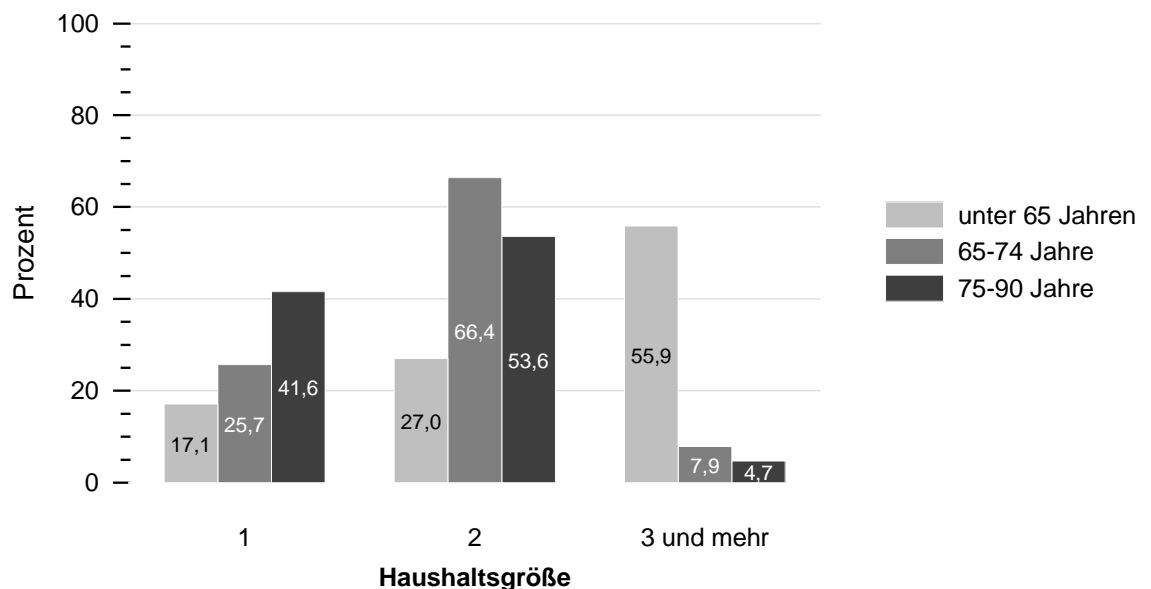
Einkommen und Vermögen, zu sozialer Integration und Einsamkeit sowie zu Gesundheit und Lebenszufriedenheit.

Haushaltssituation älterer Menschen

Auch wenn die Auswirkungen der Regelungen zur sozialen Distanzierung alle Menschen betreffen, sind sie für ältere Menschen doch in besonderer Weise bedeutsam. Bei älteren Menschen fehlen die Kontakte, die Jüngere im Berufsleben alltäglich haben. Dies gilt auch dann, wenn berufsbedingte soziale Interaktionen in Zeiten der Corona-Krise häufiger telefonisch oder

über virtuelle Medien erfolgen. Zudem ist die Wohnsituation für ältere Menschen heutzutage häufig anders gelagert als bei Menschen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter. In Abbildung 1 sind die Haushaltsgrößen für Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren dargestellt, die in Privathaushalten und nicht in Pflegeheimen wohnen.

Abbildung 1: Haushaltsgröße der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung, 2018



Quelle: GeroStat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. DOI 10.5156/GEROSTAT. Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden – Mikrozensus. Eigene Berechnungen.

Ältere Menschen leben überwiegend in Ein- und Zweipersonenhaushalten. Von den ab 75-Jährigen wohnen mehr als 40 Prozent allein. Ältere Menschen haben daher viel weniger als jüngere Menschen die Gelegenheit zum direkten persönlichen Kontakt und Austausch mit anderen Haushaltsmitglie-

dern. Ihre Beziehungen zu anderen Familienmitgliedern sind nahezu ausschließlich haushaltsübergreifende Beziehungen. Möglichkeiten zum physischen Kontakt mit den Angehörigen ergeben sich nur durch wechselseitiges Besuchen oder Treffen außerhalb des Haushalts.

Bedeutung sozialer Aktivitäten für ältere Menschen

Vermutlich sind diese speziellen Wohnsituationen der Älteren eine Ursache dafür, warum soziale Aktivitäten für ältere Menschen eine so hohe Wichtigkeit haben. Analysen des Deutschen

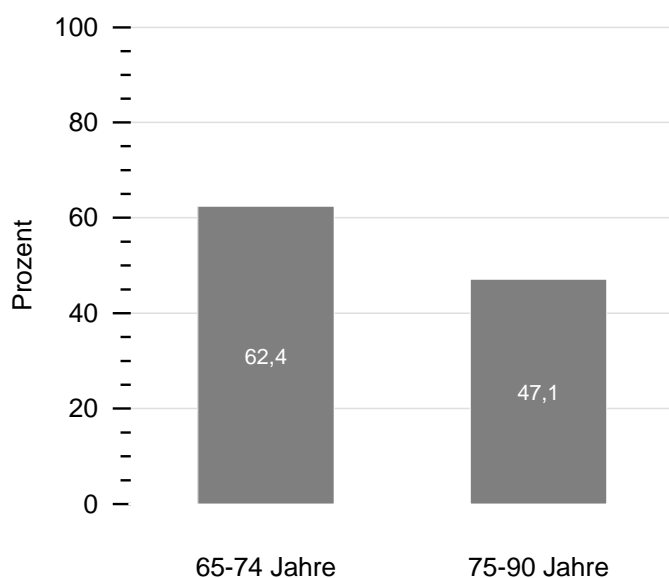
Zentrums für Altersfragen zeigen, dass eine Verringerung von gemeinschaftlichen Aktivitäten gerade bei älteren Menschen zu erhöhter Einsamkeit führt,

während Jüngere mit weniger Aktivitäten besser zurechtkommen (Böger & Huxhold, 2018). Gemeinschaftlichen Unternehmungen mit Freunden scheinen in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zuzukommen. Dabei hat die Wichtigkeit von Freundinnen und Freunden, Bekannten sowie Nachbarinnen und Nachbarn für die soziale Integration älterer Menschen in den letzten Jahrzehnten zugenommen und wird aller Voraussicht nach weiter an Bedeutung gewinnen (Huxhold, 2019, Fiori, Windsor, & Huxhold, 2020). Soziale Aktivitäten mit Freundinnen und Freunden helfen insbesondere den Älteren und nicht so sehr jüngeren Personen, negative Gefühle wie Angst oder Trauer zu vermeiden und ihre Lebenszufriedenheit langfristig aufrechtzuerhalten (Huxhold, Miche, & Schüz, 2014).

Im Deutschen Alterssurvey wurden soziale Aktivitäten über eine Auswahl verschiedener Aktivitäten innerhalb der letzten zwölf Monate erfasst (spazieren gehen, Sport treiben, künstlerisch tätig sein, kulturelle Veranstaltungen besuchen, Sportveranstaltungen besuchen, Gesellschaftsspiele spielen, Kurse und Vorträge besuchen). Für jede Aktivität gaben die Befragten an, ob sie diese mit Freundinnen und Freunden, im Verein oder mit Anderen ausgeführt haben.

In Abbildung 2 wird der Anteil an Personen dargestellt, die zumindest eine Freizeitaktivität mit befreundeten Personen (Aktivität mit Freundinnen und Freunden oder im Verein) ausgeführt haben.

Abbildung 2: Anteile der Personen zwischen 65 und 90 Jahren, die regelmäßig Aktivitäten mit Freundinnen und Freunden unternehmen, 2017 (in Prozent)



Quelle: Deutscher Alterssurvey; n=3.760, gewichtete Ergebnisse.

Etwa 62,4 Prozent der Menschen im Alter von 65 bis 74 Jahren sind in ihrer Freizeit regelmäßig mit Freundinnen oder Freunden aktiv. Bei den 75- bis 90-Jährigen liegt der Anteil der Menschen, die soziale Aktivitäten mit befreundeten Personen durchführen, immer noch bei

47,1 Prozent. Die Beschneidung der Möglichkeiten, Freundinnen oder Freunde persönlich und gemeinsam mit ihnen aktiv zu sein, betrifft also einen großen Anteil der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter.

Soziale Unterstützungsleistungen von und für ältere Menschen

Im privaten Bereich werden zahlreiche und wichtige informelle Unterstützungsleistungen füreinander erbracht. Dabei sind gerade Menschen über 65 Jahre keineswegs nur einseitige Empfängerin oder Empfänger, sondern oft auch selbst aktiv an diesem Austauschgeschehen beteiligt. Aus der Forschung ist bekannt, dass der Erhalt benötigter Hilfen ebenso zum allgemeinen Wohlbefinden der älteren Menschen beiträgt

wie deren Möglichkeit, selbst Andere zu unterstützen (Krause u.a., 1992; Müller u.a., 2014). Angesichts der erheblichen Breite der Unterstützungsleistungen, berichten wir über praktische Unterstützungsleistungen, informelle Betreuung und Pflege, Kinder- und Enkelbetreuung sowie ehrenamtliches Engagement.

Unterstützungsleistungen zwischen Eltern und erwachsenen Kindern

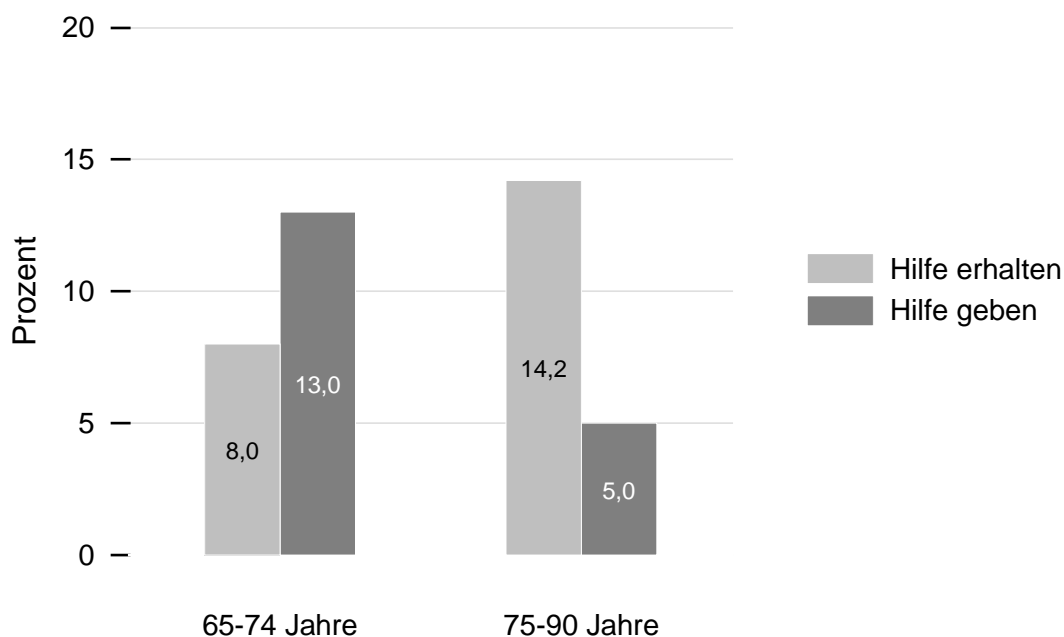
Auch wenn enge Familienmitglieder wie erwachsene Kinder, Eltern, Enkelkinder und Geschwister oft nicht nah beieinander wohnen, sind sie in der Alltagsgestaltung wichtig und in Notfallsituationen häufig füreinander da (Klaus & Mahne, 2019). Dabei sind sie sich vor allem emotionale Stütze und Ratgeber. Zudem unterstützen gerade die älteren Familienmitglieder ihre erwachsenen Kinder und Enkel häufig durch materielle Zuwendungen (Klaus & Mahne, 2017; Steinbach, Mahne, Klaus, & Hank, 2020).

Daneben fließen auch verschiedene praktische Hilfeleistungen. Beispielsweise erhalten 8 Prozent der 65- bis 74-Jährigen und 14 Prozent der 75- bis 90-Jährigen von ihren außerhalb des Haushaltes lebenden Kindern regelmäßig Unterstützung bei der Hausarbeit,

kleineren Reparaturarbeiten und Einkäufen (Abbildung 3).

Umgekehrt helfen aber auch 13 Prozent der 65- bis 74-Jährigen und 5 Prozent der 75- bis 90-Jährigen ihrerseits in den Haushalten ihrer erwachsenen Kinder bei solchen praktischen Erledigungen und Aufgaben. Da Eltern und erwachsene Kinder nur selten im selben Haushalt wohnen, finden derlei Unterstützungsleistungen oft haushaltsübergreifend statt, was angesichts Corona-bedingter Kontaktsperren erschwert oder gar unmöglich ist. Das lässt auf beiden Seiten nicht nur Defizite in der Alltagsversorgung erwarten, sondern könnte auch emotionale Folgen haben, da erwachsene Kinder und ihre Eltern in der Regel über ein enges Verhältnis verfügen.

Abbildung 3: Anteile der Personen zwischen 65 und 90 Jahren, die von ihren Kindern instrumentelle Hilfe erhalten und an sie geben¹, 2017 (in Prozent)



Quelle: Deutscher Alterssurvey; n=3.146, gewichtete Ergebnisse. ¹ Hilfe im Haushalt, bei kleineren Reparaturen und beim Einkaufen von/an Kinder, die älter als 18 Jahre sind und nicht im elterlichen Haushalt leben.

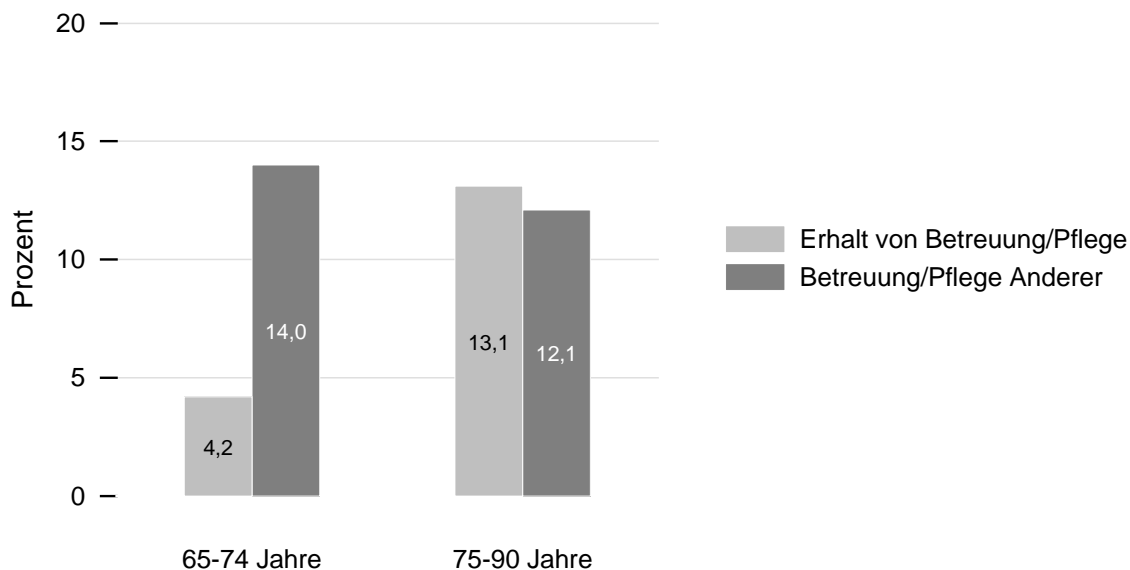
Informelle Betreuung und Pflege bei gesundheitlicher Einschränkung

Da sich mit zunehmendem Alter die Gesundheit und damit auch die Eigenständigkeit in der Alltagsführung im Durchschnitt verschlechtert (für Differenzierungen hierzu siehe das Fact Sheet „Alte Menschen sind unterschiedlich, auch in der Corona-Krise“ auf der Website des DZA, www.dza.de), steigen auch die Anteile derer, die auf regelmäßige Betreuung bis hin zu Pflege angewiesen sind.

Wie Abbildung 4 zeigt, trifft das auf 4 Prozent der 65- bis 74-Jährigen und 13 Prozent der 75- bis 90-Jährigen zu,

die im eigenen Haushalt leben. Diese informell organisierten Leistungen werden häufig von den (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partnern erbracht, aber auch von anderen Familienmitgliedern und Personen, die nicht im selben Haushalt leben. Diese Hilfeleistungen sind für die kranken und pflegebedürftigen Älteren unverzichtbar und müssen entsprechend auch in und nach der Zeit der akuten Corona-Krise gewährleistet werden.

Abbildung 4: Anteile der Personen zwischen 65 und 90 Jahren, die gesundheitsbedingt von Anderen betreut oder gepflegt werden und Andere betreuen oder pflegen, 2017 (in Prozent)



Quelle: Deutscher Alterssurvey; n=3.630/ 3.633, gewichtete Ergebnisse.

Mindestens ebenso wichtig wie die Sicherstellung benötigter Unterstützung ist es, eine Überlastung zu Hause pflegender (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partner zu vermeiden. Denn auch hier zeigt sich, dass ältere Menschen eben nicht nur Empfangende sind, sondern selbst auch zeitintensive und körperlich aufwändige Aufgaben für Andere übernehmen. So begleiten, betreuen oder pflegen 14 Prozent der 65- bis 74-Jährigen und 12 Prozent der 75- bis 90-Jährigen andere Menschen, die gesundheitlich eingeschränkt sind. Und gerade in der ältesten Gruppe der 75- bis 90-Jährigen sind die Hauptempfängerinnen und Hauptempfänger mehrheitlich die eigenen (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partner (55 Prozent). Die 65- bis 74-Jährigen pflegen überwiegend die eigenen Eltern (20 Prozent), die

Schwiegereltern (14 Prozent), aber auch hier zu 23 Prozent die (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partner.

Und es wird deutlich, dass diese Leistungen nicht auf die eigene Familie beschränkt bleiben. Etwa ein Drittel betreuen und pflegen Personen, die nicht zur eigenen Familie zählen – wie etwa Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde oder Personen, die im Rahmen eines Ehrenamtes unterstützt werden (28 Prozent der 65- bis 74-Jährigen und 33 Prozent der 75- bis 90-Jährigen). Insgesamt beläuft sich die Zeit, die hierfür aufgewendet wird, im Durchschnitt auf 13 (65- bis 74-Jährige) beziehungsweise 14 Wochenstunden (75- bis 90-Jährige), was den beträchtlichen Beitrag der älteren Menschen unterstreicht.

(Enkel-)Kinderbetreuung

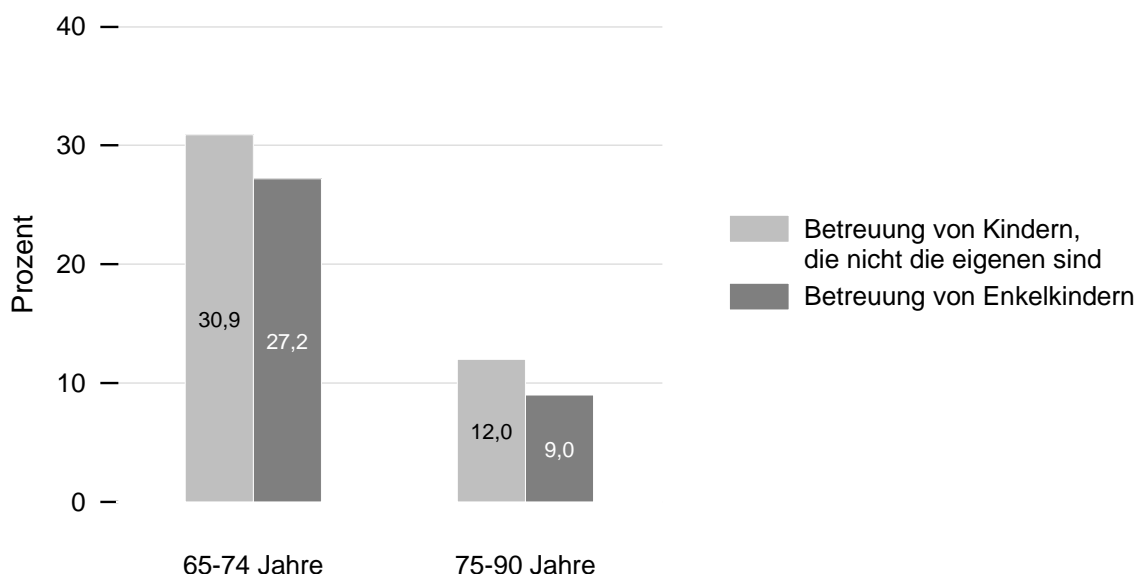
Auch bei der Betreuung von Kindern der Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde sowie hauptsächlich der eigenen Enkelkinder stellen ältere Menschen eine wichtige Res-

source da. Gerade in den letzten Jahren ist die Enkelbetreuungsquote wieder angestiegen, was mutmaßlich daran liegt, dass der Ausbau institutioneller Betreuungseinrichtungen dem Anstieg der mütterlichen Erwerbstätigkeit

hinterherhinkt und entsprechend Eltern wieder verstärkt darauf angewiesen sind, dass Großeltern einspringen (Mahne & Klaus, 2017). Dabei verschiebt sich die von den älteren Menschen übernommene Enkel- und Kinderbetreuung immer mehr in deren höheres Alter (Klaus & Vogel, 2019). Aktuell betreuen 30,9 Prozent der 65- bis 74-Jährigen und 12,0 Prozent der 75-

bis 90-Jährigen Kinder im privaten Umfeld, die nicht die eigenen Kinder sind. Hierfür wenden sie im Durchschnitt 10 (65- bis 74-Jährige) beziehungsweise 8 (75- bis 90-Jährige) Wochenstunden auf. Die Anteile derer, die ausschließlich Enkelkinder betreuen sind etwas geringer (Abbildung 5).

Abbildung 5: Anteile der Personen zwischen 65 und 90 Jahren, die (Enkel-)Kinder betreuen, 2017 (in Prozent)



Quelle: Deutscher Alterssurvey; n=3.558, gewichtete Ergebnisse.

Fallen nun während der Zeit der akuten Corona-Krise diese Betreuungsleistungen der Älteren weg, da sie selten mit den zu betreuenden (Enkel-)Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben, so dürfte das einen Teil der Eltern vor das Problem unzureichender Kinderbetreuung stellen. Diese Herausforderung wird verstärkt, je länger Kinderbetreuungseinrichtungen geschlossen bleiben oder nur eine Notbetreuung anbieten und wenn Eltern in Berufen und Branchen arbeiten, die derzeit von hoher gesellschaftlicher Relevanz sind. Auch

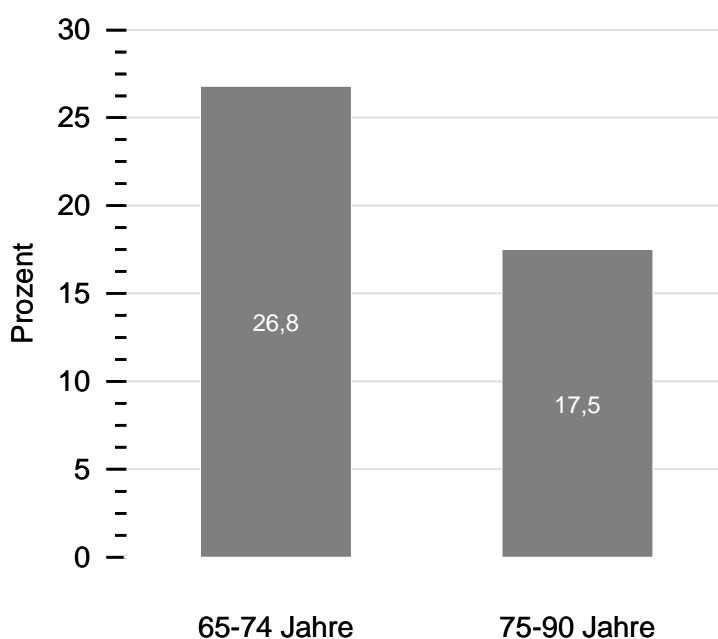
das mentale Wohlbefinden der Großeltern könnte leiden, wenn der Kontakt zu ihren Enkelkindern langfristig eingeschränkt oder gar verhindert ist. Denn aus der Forschung ist bekannt, dass die Beziehung zu den Enkelkindern für viele Großeltern von großer Wichtigkeit ist und sich durch eine hohe Verbundenheit auszeichnet, was für deren Gefühlsleben zuträglich ist (Mahne & Huxhold, 2015).

Ehrenamtliches Engagement älterer Menschen

Wie bereits weiter oben ausgeführt, unterstützt die Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit ältere Menschen nicht nur bei der Beibehaltung eines hohen Maßes an gefühlter Selbstwirksamkeit, sondern ermöglicht ihnen auch, ihr Wohlbefinden länger aufrechtzuerhalten (Müller u.a., 2014). Zugleich leisten

ältere Menschen durch ihr breites ehrenamtliches Engagement erhebliche Beiträge zum gesellschaftlichen Zusammenhalt. In Abbildung 6 sind die Anteile ehrenamtlich Engagierter unter den 65- bis 90-Jährigen dargestellt.

Abbildung 6: Anteil ehrenamtlich Engagierter unter den 65- bis 90-Jährigen, 2017 (in Prozent)



Quelle: Deutscher Alterssurvey; n=3.751, gewichtete Ergebnisse.

Nach den Ergebnissen des Deutschen Alterssurveys übt mehr als ein Fünftel der ab 65-Jährigen eine ehrenamtliche Funktion in einem Verein, einer Gruppe oder Organisation aus oder sind anderweitig ehrenamtlich engagiert. Von den 65- bis 74-Jährigen ist mehr als ein Viertel ehrenamtlich tätig, aber auch von den 75- bis 90-Jährigen engagieren sich noch 17 Prozent. Dies verdeutlicht, dass ältere Menschen eine wesentliche Stütze des Ehrenamtssektors sind und viele Ältere sich in dieser Form aktiv in das gesellschaftliche Leben einbringen.

Ältere Menschen sind also nicht nur Nutznießer, sondern auch Hersteller dieser gesellschaftlichen Wohlfahrtsproduktion. Zugleich verbinden sich mit ihrem Engagement soziale Kontakte und Möglichkeiten zum sozialen Miteinander. Insofern ist das ehrenamtliche Engagement Älterer eine wichtige Komponente ihrer gesellschaftlichen Teilhabe. Es ist zu erwarten, dass die aktuellen Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen sich negativ auf das ehrenamtliche Engagement Älterer auswirken.

Implikationen

Aufgrund der hohen Bedeutung der sozialen Kontakte für Wohlbefinden, die körperliche und psychische Gesundheit und die Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung im Alter erscheint eine strikte häusliche Isolierung älterer Menschen über mehrere Monate zu pauschal und nicht zielführend. Soziale Kontakte und Aktivitäten insbesondere mit Freundinnen und Freunden sowie Bekannten sind für ältere Menschen sogar noch notwendiger als für jüngere Menschen, um ihr Wohlbefinden aufrechtzuerhalten.

Zudem würden nur an einer unteren Altersgrenze ausgerichtete Kontaktverbote den unterschiedlichen Lebens- und Risikolagen älterer Menschen nicht gerecht. Weder die besonderen Wohnsituationen älterer Menschen und ihre speziellen Bedarfe nach praktischer Unterstützung dürfen unberücksichtigt bleiben, noch dürfen die Älteren, die Angehörige zu Hause pflegen und dabei Unterstützung brauchen, vergessen werden. Letztlich leistet eine pauschalisierte auf ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger gemünzte soziale Distanzierungsstrategie der Altersdiskriminierung Vorschub und berücksichtigt nicht ausreichend die Leistungen, die ältere

Menschen für die Gesellschaft als Ganzes erbringen (siehe zum Thema Altersdiskriminierung das Fact Sheet „Altersdiskriminierung und Altersbilder in der Corona-Krise“ auf der Website des DZA, www.dza.de).

Bei allmählicher Lockerung der allgemeinen Kontakteinschränkung sollten Regelungen zu Ausmaß, Dauer und Bereiche der Kontaktbeschränkungen unter differenzierter Abwägung der Chancen und Risiken auf unterschiedliche Lebenslagen getroffen werden. Diese sollten nicht pauschal am Kriterium Lebensalter ausgerichtet sein. Es ist nicht davon auszugehen, dass ältere Menschen in der gegenwärtigen Situation weniger verantwortungsbewusst handeln als jüngere, zumal ihnen bewusst ist, dass eine Infektion mit dem Corona-Virus für sie im Durchschnitt ein erhöhtes Krankheitsrisiko birgt. Es kann daher erwartet werden, dass ältere Menschen auch ohne altersbezogene Verbote freiwillig in hohem Maße darauf achten, ihre sozialen Kontakte einzuschränken und so zu gestalten, dass sie von einer Infektion möglichst verschont bleiben.

Empfehlungen

Mit Blick auf die Bedeutung, die soziale Beziehungen und Unterstützung für ältere Menschen haben, und zugleich unter Berücksichtigung der Relevanz von Leistungen älterer Menschen im Kontext familiärer Sorgearbeit und freiwilligem Engagement formulieren wir drei Empfehlungen zum Umgang mit der zurzeit notwendigen Kontaktsperre.

- *Ermöglichung sozialer Kontakte auch unter Bedingungen der Kontaktsperre:* Sollte es aus gesundheitspolitischer Sicht notwendig sein, die massiven Kontaktein-

schränkungen noch über einen längeren Zeitraum beizubehalten, müssten zugleich Regelungen gefunden werden, die es älteren Menschen ermöglichen, ein Mindestmaß an sozialen Kontakten, außerhäuslichen Aktivitäten und gesellschaftlicher Teilhabe aufrechtzuerhalten. Zwar können sich nahezu alle Älteren telefonisch mit anderen Menschen unterhalten, die Möglichkeiten zur Videokommunikation mit dem Vorteil des Einbezugs des mündlichen Ausdrucks in die Kommunikation stehen allerdings nicht allen

älteren Menschen zur Verfügung oder es fehlt die Vertrautheit im Umgang damit. Gleiches gilt für den Austausch mittels moderner digitaler Messenger-Dienste (siehe zum Thema das entsprechende Fact Sheet „Ältere Menschen und ihre Nutzung des Internets. Folgerungen für die Corona-Krise“ auf der Website des DZA, www.dza.de). Insbesondere Hochbetagten fehlen diese Kommunikationsformen oftmals. Um zukünftig diese neuen Kommunikationsformen möglichst vielen älteren Menschen zu eröffnen, wären Maßnahmen hilfreich, die gezielt digital unterversorgten alten Menschen Zugänge einrichten und sie in deren Nutzung schulen und anleiten.

- *Ermöglichung außerhäuslicher Aktivitäten:* Unabhängig von der Kompensation direkter physischer sozialer Kontakte durch Telefongespräche und neue digitale Kommunikationsmedien muss es in der gegenwärtigen Krise älteren Menschen ermöglicht werden, außerhäusliche Alltagserledigungen zu bestreiten und sich zeitweise im Freien zu betätigen und zu erholen. Damit soll auch vermieden werden, dass die Älteren den Glauben an ihre Autonomie verlieren und dass die Risiken der Entwicklung von Depressionen steigen. Um dabei Ansteckungsrisiken mit dem Coronavirus möglichst gering zu halten, könnten

Zeitkorridore festgelegt werden, in denen bevorzugt ältere Menschen zum Einkaufen, zum Arzt und in die Apotheke gehen können. Auch sollte es ihnen bevorzugt ermöglicht werden, im Freien vorhandene Bänke als Sitzgelegenheit mit Einhaltung des Mindestabstands zu nutzen.

- *Umgang mit nachgewiesener Covid-19 Immunität:* Wenn im weiteren Verlauf der Corona-Epidemie Testverfahren zur Ermittlung einer bereits erworbenen Immunität entwickelt und zunehmend eingesetzt werden können, sollte bei den Zugangskriterien für solche Tests nicht nur die berufliche Einsatzbedeutung von Personen, sondern auch ihre Bedeutung für soziale und ehrenamtliche Unterstützungsleistungen herangezogen werden. So sollten Personen, die Sorge- und Unterstützungsverantwortung für alte Menschen haben, diese aus Schutzgründen bislang jedoch nicht oder nur sehr eingeschränkt wahrnehmen können, dann bevorzugt immunitätsgetestet werden, damit sie sich bei festgestellter Immunität dieser Aufgabe wieder uneingeschränkt widmen können. Im Falle selbst zu bezahlender Immunitätstests sollten Personen mit Sorge- und Unterstützungspflichten für ältere Angehörige staatliche Zuschüsse erhalten.

Literatur

- Böger, A., & Huxhold, O. (2018). Do the antecedents and consequences of loneliness change from middle adulthood into old age? *Developmental Psychology*, 54(1), 181-197. doi: 10.1037/dev0000453
- Curtis, R. G., Huxhold, O., & Windsor, T. D. (2016). Perceived control and social activity in midlife and older age: A reciprocal association? Findings from the German Ageing Survey. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(5), 807-815. doi: 10.1093/geronb/gbw070
- Fiori, K. L., Windsor, T. D., & Huxhold, O. (2020). The increasing importance of friendship in late life: Understanding the role of sociohistorical context in social development. *Gerontology*. doi: 10.1159/000505547
- Huxhold, O. (2019). Gauging effects of historical differences on aging trajectories: The increasing importance of friendships. *Psychology and Aging*, 34(8), 1170.
- Huxhold, O., Fiori, K. L., Webster, N. J., & Antonucci, T. C. (2020). The Strength of weaker ties: An underexplored resource for maintaining emotional well-being in later life. *The Journals of Gerontology: Series B*. doi: 10.1093/geronb/gbaa019
- Huxhold, O., Fiori, K. L., & Windsor, T. D. (2013). The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being and health: The costs and benefits of socio-emotional selectivity. *Psychology and Aging*, 28(1), 3-16. doi: 10.1037/a0030170
- Huxhold, O., Miche, M., & Schüz, B. (2014). Benefits of having friends in older ages: Differential effects of informal social activities on well-being in middle-aged and older adults. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(3), 366-375. doi: 10.1093/geronb/gbt029
- Klaus, D., & Mahne, K. (2017). Zeit gegen Geld? Der Austausch von Unterstützung zwischen den Generationen. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey* (S. 185-120). Wiesbaden: Springer VS. doi:10.1007/978-3-658-12502-8_16
- Klaus, D., & Mahne, K. (2019). Partnerschaft und Familie im Alter. In K. Hank, F. Schulz-Nieswandt, M. Wagner & S. Zank (Hrsg.), *Alternforschung. Handbuch für Wissenschaft und Praxis* (S. 357-390). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Klaus, D., & Vogel, C. (2019). Unbezahlte Sorgetätigkeiten von Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In C. Vogel, M. Wettstein & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Älterwerden im sozialen Wandel*. Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-25079-9_6
- Krause, N., Herzog, A. R., & Baker, E. (1992). Providing Support to Others and Well-Being in Later Life. *Journal of Gerontology*, 47(5), P300-P311. doi: 10.1093/geronj/47.5.P300
- Mahne, K., & Huxhold, O. (2015). Grandparenthood and subjective well-being: moderating effects of educational level. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 70(5), 782-792.
- Mahne, K., & Klaus, D. (2017). Zwischen Enkelglück und (Groß-)Elternpflicht – die Bedeutung und Ausgestaltung von Beziehungen zwischen Großeltern und Enkelkindern. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey* (S. 231-245). Wiesbaden: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-658-12502-8_15
- Merz, E. M., & Huxhold, O. (2010). Wellbeing depends on social relationship characteristics: comparing different types and providers of support to older adults. *Ageing & Society*, 30, 843-857. doi: 10.1017/s0144686x10000061
- Müller, D., Ziegelmann, J. P., Simonson, J., Tesch-Römer, C., & Huxhold, O. (2014). Volunteering and subjective well-being in later adulthood: Is self-efficacy the key? *International Journal of Developmental Sciences*, 8(3-4), 125-135. doi: 10.3233/dev-14140
- Steinbach, A., Mahne, K., Klaus, D., & Hank, K. (2020). Stability and change in intergenerational family relations across two decades: Findings from the German ageing survey, 1996–2014. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(4), 899-906.

Impressum

Oliver Huxhold, Heribert Engstler & Daniela
Klaus: *Risiken der Kontaktsperre für soziale
Kontakte, Aktivitäten und Unterstützung von
und für ältere Menschen*

Erschienen im April 2020.

Das DZA-Fact Sheet ist ein Produkt der Wissenschaftlichen Informationssysteme im Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin. Das DZA wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

www.dza.de